

FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1910-1911. — N° 71

DE LA
SURVIE DES ENFANTS D'ACCOUCHÉES

Atteintes de Tuberculose pulmonaire

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Et soutenue publiquement le 24 Décembre 1910

PAR

HENRI VITTOZ

Né à Veyrins (Isère), le 16 juin 1884



LYON

IMPRIMERIE DURAND-GIRARD

30, Rue de l'Arbre-Sec, 36

1910



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1910-1911. — N° 71

DE LA
SURVIE DES ENFANTS D'ACCOUCHÉES

Atteintes de Tuberculose pulmonaire

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Et soutenue publiquement le 24 Décembre 1910

PAR

HENRI VITTOZ

Né à Veyrins (Isère), le 16 juin 1884



LYON

IMPRIMERIE DURAND-GIRARD

36, Rue de l'Arbre-Sec, 36

1910



PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. HUGOUNENQ. DOYEN.
J. COURMONT. ASSESSEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. CHAUVEAU, AUGAGNEUR, MONOYER, SOULIER, TRIPIER, CAZENEUVE,
LÉPINE

PROFESSEURS

liniques medicales.....	MM TEISSIER.
Cliniques chirurgicales.....	ROQUE.
Clinique obstétricale et Accouchements.....	BARD
Clinique ophtalmologique.....	PONCET.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques...	JABOULAY.
Clinique des maladies mentales.....	FABRE.
Clinique des maladies des enfants.....	ROLLET.
Clinique des maladies des femmes.....	NICOLAS.
Physique médicale.....	PIERRET.
Chimie médicale et pharmaceutique.....	WEILL.
Chimie organique et Toxicologie.....	POLLOSSON (A.)
Matière médicale et Botanique.....	CLUZET.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.....	HUGOUNENQ
Anatomie.....	MOREL.
Anatomie générale et Histologie.....	BEAUVISAGE
Physiologie.....	GUIART.
Pathologie interne.....	TESTUT.
Pathologie et Thérapeutique générales.....	RENAUT.
Anatomie pathologique.....	MORAT.
Médecine opératoire.....	COLLET.
Médecine expérimentale et comparée.....	COURMONT (P).
Médecine légale.....	PAVIOT.
Hygiène.....	POLLOSSON (M.)
Thérapeutique.....	ARLOING.
Pharmacologie.....	LACASSAGNE.
	COURMONT (J.).
	PIC
	FLORENCE.

PROFESSEURS ADJOINTS

Physiologie, cours complémentaire.....	DOYON.
Maladies des oreilles, du nez et du larynx.....	LANNOIS.
Pathologie externe.....	VALLAS.
Maladies des voies urinaires.....	ROCHET.

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Chimie minérale.....	MM. BARRAL,	agrégé.
Propédeutique chirurgicale.....	BERARD,	—
Propédeutique de gynécologie.....	CONDAMIN.	—
Chirurgie infantile.....	NOVÉ-JOSSERAND	—
Accouchements.....	COMMANDEUR,	—
Matière médicale.....	MOREAU,	—
Embryologie.....	REGAUD,	—
Anatomie topographique.....	PATEL,	—
Botanique.....	BRETIN.	—

AGRÉGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
SAMBUC.	J. LEPINE.	NOGIER.	TAVERNIER
REGAUD.	LESIEUR.	LATARGET	CADE
COMMANDEUR.	Etienne MARTIN	BRETIN	MOURIQUAND
GAYET.	LAROYENNE	LE RIC HE	ARLOING (F.
NEVEU-LEMAIRE	VORON.	THEVENOT	GUILLEMARD
PATEL.			

M. BA YLE, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. WEILL, Président ; FABRE, Assesseur ;
MM. VORON et Fernand ARLOING, Agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

A MON PÈRE

A MES FRÈRES ET SOEURS

MEIS ET AMICIS

A M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ VORON

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR WEILL

PROFESSEUR DE CLINIQUE DE MALADIES DES ENFANTS
A LA FACULTÉ DE LYON

A M. LE DOCTEUR CHANOZ

AVANT-PROPOS

Une thèse de médecine n'est pas le résultat d'une vie d'étudiant ; c'en est seulement le couronnement longtemps désiré. En publiant cet humble essai, par lequel il prend congé d'une Faculté, qui lui était devenue chère, l'auteur en fait hommage à tous ceux qui s'intéressèrent à lui. Il voudrait ainsi exprimer le profond souvenir de reconnaissance qu'il gardera aux maîtres dévoués qui ont mis, à lui enseigner l'art de guérir, tout leur haut savoir et leur grande expérience ; ces rares qualités, si heureusement unies, qui assurent à l'Ecole de Lyon un prestige traditionnel incontesté.

En même temps que nous pouvions, sous la conduite de nos guides éminents, nous initier à la science

et à la pratique médicales, leur exemple mettait sans cesse sous nos yeux quel dévouement, quelle patiente bonté et quel désintéressement pour ceux qui souffrent, la profession que nous ambitionnions exigerait un jour de notre vie. Plus que jamais nous le comprenons et nous l'admirons, depuis que l'enquête que demandait ce petit travail nous a fait, comme toucher du doigt la profondeur insoupçonnée des plaies de la misère et de la maladie. C'est un profit moral ajouté à beaucoup d'autres, dont nous serons toujours redevable, particulièrement à M. le professeur agrégé Voron, qui a bien voulu nous indiquer le titre de cette thèse et nous soutenir de ses conseils et de ses encouragements. Sa compétence spéciale, sa science à la fois étendue et sûre, nous ont permis de compléter, de corriger et d'amplifier des indications qui, sans lui seraient restées vagues et sommaires. Nous nous faisons un plaisir de lui adresser hautement nos remerciements.

C'est aussi un devoir pour nous, dont nous nous acquittons ici volontiers, d'assurer de notre profonde gratitude M. le professeur Weill, qui nous a fait l'honneur d'accepter la présidence de notre thèse.

Toute notre vie, nous garderons le souvenir de la profonde sympathie et de la bienveillante bonté, de M. le docteur Chanoz, chef des travaux à la Faculté.

Nous remercions enfin, MM. Villard, Tixier et Leriche, professeurs agrégés de chirurgie, et MM. Mouisset et Lyonnet, médecins des hôpitaux,

pour leur savantes leçons et leurs explications lumineuses.

C'est grâce à eux que ce mémoire existe. Nous voudrions seulement qu'il soit moins indigne d'eux et du grave objet de cette étude.

INTRODUCTION

Parmi les grands facteurs de maladie et de mortalité qui font courir à la race française, tout particulièrement, les plus graves périls, la tuberculose tient une place de choix.

« En effet, affirme M. le comte d'Haussonville, la tuberculose a fait à la France neufs millions de victimes en quatre-vingt-dix ans ». Aujourd'hui, d'après les calculs plus récents du docteur Bertillon, elle met au tombeau, tous les ans, environ 100.000 Français. Comme d'autre part, d'après M. de Foville, la mortalité infantile est plus forte en France que dans les autres Etats européens, il serait intéressant de connaître en quelle proportion survivent ou meurent les enfants issus de mères tuberculeuses.

Il est une question, qui passionne, à juste titre, tous ceux qu'occupent les graves problèmes que soulève fréquemment la science obstétricale. Comment

traiter ces femmes qui, atteintes de tuberculose pulmonaire, vont payer de leur vie la naissance de leur enfant, ou voir, à la suite de leur accouchement, leurs lésions évoluer et empirer, ou peut-être leur état rester stationnaire ? Les uns soutiennent, et à leur tête le professeur Queirel, qu'il est nécessaire d'intervenir dans certains cas limités et sûrs de bacilliose au début ; les autres, appuyés par le professeur Pinard, admettent seule l'expectative, prétendant ainsi sauver de petits êtres, qui, entourés de rigoureuses précautions, ne demanderont qu'à se développer et à vivre.

Et nous avons voulu connaître quels dangers la tuberculose d'une mère pouvait faire courir à son enfant, et dans quel état se trouvait la descendance d'une femme ayant eu ou ayant encore une maladie de poitrine ? Pour aider à la solution du problème, cette modeste étude voudrait apporter la contribution d'une petite enquête d'où l'on pourrait, peut-être tirer des conclusions aussi intéressantes qu'utiles.

ETUDE HISTORIQUE

On a cru jadis que l'accouchement était capable d'influencer favorablement la tuberculose, et nombreux ont été les auteurs qui ont soutenu cette opinion ; entr'autres Cullen, Rozière de la Chassagne, Güller et Fonsagrives. Seul Mauriceau, dès 1715, cherche à s'élever contre cette théorie. « L'accouchement, disait-il, est un mauvais port, où périssent les femmes qui ont eu une aussi méchante poitrine ».

En 1825, Louis essaye timidement de reprendre la thèse de Mauriceau, et de soutenir que la grossesse est un danger pour les tuberculeuses. Dès ce moment l'opinion du monde scientifique paraît s'orienter de plus en plus vers la théorie nouvelle « La puerpéralité est une aggravation de la bacillose ». Gaulard, Lasègue, Budin, Tarnier, Maragliano, abondent dans ce sens.

En dernière analyse, mentionnons, l'avis du pro-

fesseur Vinay : « Lorsqu'on veut, écrit-il, se borner à un examen impartial des faits, il est impossible de ne pas reconnaître que l'aggravation si fréquente de la tuberculose pulmonaire par la grossesse n'est pas un fait constant. Ses formes chroniques avec localisations, peu étendues, restent compatibles avec un état général satisfaisant, avec la persistance des fonctions digestives. Ces femmes subissent souvent sans encombre leur grossesse et mettent au monde des enfants vigoureux. Mais ces faits ne constituent qu'une exception minime ».

Et, à notre époque, tout le monde s'accorde à dire que, dans l'accouchement, l'aggravation de la tuberculose est manifeste.

Mais, au moins, chez ces femmes tuberculeuses, les grossesses sont-elles menées à bien? En général il en va tout autrement. Gilbert, additionnant les statistiques de Grisolles, Dubreuilh et Bourgeois et Ortéga, trouve sur 284 femmes :

Accouchements à terme	233
Accouchements prématurés.	37
Avortements	14

Soit 18 pour 100 des grossesses interrompues avant leur terme; c'est donc dans 18 pour 100 des cas que l'embryon ou le fœtus succombe.

Et si l'enfant n'aît viable, que deviendra-t-il? Quelles sont les lésions qu'il présentera? La mortalité est grande chez ces enfants : 33 pour 100 dispa-

raissent dès les premières années de la vie. Quelles sont les causes de cette mortalité aussi élevée? Faut-il incriminer des lésions bacillaires ou une faiblesse congénitale?

Actuellement, on admet deux genres de classes, dans lesquelles se rangent les lésions que présente l'enfant à sa naissance, et qui sont dues à la tuberculose des ascendants, en particulier à celle de la mère.

1^o Lésions tuberculeuses héréditaires par inoculation intra-utérine.

2^o Lésions hérédo-dystrophiques dues à l'action des toxines bacillaires sur le germe (ovule ou spermatozoïde) ou sur le fœtus pendant sa vie intra-utérine (1).

1^o HÉRÉDO-INFECTION PAR INOCULATION INTRA-UTÉRINE

Quoique rare (2) l'hérédo-infection est, à l'heure actuelle, chose admise, et l'enfant, dès ses tout premiers mois, pourra être un porteur de bacilles. L'infection cependant n'est pas embryonnaire; on ne signale qu'un seul cas où la tuberculose ait été rencontrée dans le cours du 4^e mois; tous les autres cas

(1) Hanot. — Considérations générales sur hérédité hétéromorphe. *Archives de médecine générale*, 1895.

(2) Küss. — Thèse de Paris 1898.

signalés ont rapport à des fœtus ayant dépassé le 160^e jour; ce qui semble prouver que la contagion *in utero* est conditionnée par l'établissement de la circulation placentaire (1). Et c'est au niveau du foie ou des ganglions correspondants que l'on a retrouvé les traces de la bacillose; souvent même on a constaté la présence de bacilles dans la veine ombilicale.

Des expériences furent faites aussi sur des animaux, pour démontrer la transmission héréditaire de la tuberculose de la vache à son produit. Elle est d'une extrême rareté; voici les résultats :

1 veau tuberculeux sur 25000 (Adam).

5 veaux tuberculeux sur 40000 (Leclerc, Lyon).

2 veaux tuberculeux sur 160000 (Munich).

Jusqu'à plus ample informé, la clinique, elle aussi, va nous montrer que la transmission héréditaire, est un fait rare. On ne voit, en effet, que peu d'enfants succomber à la tuberculose avant l'âge de 3 mois; et, au contraire, de trois mois à un an, ou mieux encore de un à trois ans, ces pauvres petits êtres payent un lourd tribut à la terrible maladie.

Pour expliquer cette hérédo-infection tuberculeuse, on a échaffaudé, de nombreuses théories; trois d'entre elles sont à retenir et très possibles, en

(1) Péhu et Chalier. — De la tuberculose humaine congénitale. *Archives de médecine des enfants*.

effet, ce sont : 1^o L'infection par le spermatozoïde transportant avec lui le bacille infectant; 2^o L'infection de l'ovule dans l'ovisac, admise par Baumgarten, sans preuves à l'appui; 3^o Enfin l'infection à travers le placenta.

Les deux premières de ces théories, insuffisamment démontrées, ne nous retiendront pas. Quelques mots sur la dernière, seule admise à cette heure. Après plusieurs essais sur des embryons d'animaux morts du charbon, essais restés négatifs, Brauel et Davaine énoncent la loi suivante : Le placenta est une barrière infranchissable.

Plus tard, Chambrelent et Roux, par des expériences analogues à celles de Brauel et Davaine, trouvent chez les fœtus des bacilles du choléra des poules qu'ils ont inoculé à la mère. De même, chez des animaux arrivés à différentes périodes de gestation, ils retrouvent dans l'organisme fœtal, les différents microbes, streptocoque pyogène, staphylocoque doré, bacterium coli, dont ils avaient inoculé les cultures.

A Genève, en 1884 après la découverte du bacille de Koch, Malvoz démontre, avec expériences à l'appui, que le placenta est barrière infranchissable tant qu'il garde son intégrité; arrive une cause quelconque venant altérer sa constitution, il devient filtre facile pour micro-organismes.

Et Landouzy, après une série d'expériences faites en collaboration avec Martin, et confirmées à l'étranger, conclut : « Qu'un enfant pourra, par

hérédité de graine, faire dès le premier âge une infection bacillaire ».

2^o HÉRÉDO-PRÉDISPOSITION PAR ACTION DES TOXINES

Hanot divise cette dystrophie héréditaire en hérédo-dystrophie hétéromorphe et hérédo-dystrophie homœomorphe ; dans le premier cas il s'agit de lésions de dégénérescence banale et commune à toute intoxication ayant exercé son action à l'époque de la conception ou pendant la grossesse ; il peut y avoir infantilisme, hypoplasie ou aphasie.

Dans l'hérédo-dystrophie homœomorphe, c'est la maladie elle-même et seule qui a donné naissance à des troubles de la formation des organes. Pour la tuberculose, c'est l'état particulier qui fait que les enfants sont plus aptes que les autres à contracter la bacilliose : leur organisme, sous l'influence des sécrétions toxiques, a subi d'importantes modifications.

Un expérimentateur lillois, Carrière (1), a déterminé, en injectant des toxines bacillaires à la mère :

1^o La mort du fœtus.

2^o La mort prématurée des petits.

3^o Un état particulier de faiblesse constitutionnelle.

(1) Carrière. — *Arch, de médecine expérimentale*, 1900.

De plus, après inoculation simultanée à ceux qui survivent et à des animaux témoins, ce sont ces derniers qui résistent le plus longtemps ; la conclusion est donc qu'il existe une sorte de poison pour ainsi dire favorisant (Arloing), chez les issus de bacillaires.

Une question intéressante aussi, serait de rechercher, à la suite de Charrin, Delamare et Moussu, si les enfants de mères tuberculeuses ne subiraient pas l'influence d'une cytolysine capable d'entraîner des lésions du côté de l'appareil pulmonaire ;

3^o la contagion certaine (1) ; soit contagage par inhalation, soit contagage par déglutition.

De tout ce que nous venons d'avancer il résulte que nombreux sont les dangers que la tuberculose d'une mère peut faire courir à son enfant ; les voici résumés :

- 1^o L'avortement ;
- 2^o L'accouchement prématuré ;
- 3^o Parfois l'infection par la circulation placentaire ;
- 4^o Une série de malformations que la tuberculose partage avec toute intoxication pendant l'état puerpéral ;
- 5^o Une prédisposition à contracter la maladie ;
- 6^o La contagion.

Et maintenant laissons parler notre statistique.

(1) Weil. — *Précis de médecine infantile*.

STATISTIQUE ÉTABLIE D'APRÈS LES CAS OBSERVÉS A LA MATERNITÉ DE L'HOTEL-DIEU.

DANS LE SERVICE DE M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ VORON
DE 1904 à 1910

OBSERVATION I

Mme C..., bacillose pulmonaire et laryngée, accouchement le 4 mars 1904, à terme. Placenta : 300.

L'enfant est un garçon pesant 2.650 grammes ; mort en 1905, le 20 mars, de broncho-pneumonie, à la Charité.

OBSERVATION II

Mme B..., bacillose pulmonaire, accouchement le 5 juin 1904 à terme : état stationnaire. Placenta : 610.

Fille pesant 3.600 grammes ; actuellement vivante (domicile inconnu, renseignements dus aux voisins).

OBSERVATION III

Mme Ch..., bacillose pulmonaire, a fait un séjour à Hauteville ; accouchement le 7 juillet 1904, à terme. Morte 3 mois après être sortie de l'Hôpital. Placenta : 430.

Enfant pesant 2.550 grammes ; morte à 3 mois de broncho-pneumonie.

OBSERVATION IV

Mme M..., présente un ramollissement du sommet gauche, accouchement à terme ; le 17 août 1904. Placenta : 550.

L'enfant est un garçon de 3 000 grammes ; (?) (adresse non retrouvée).

OBSERVATION V

Mme M..., bacillose du sommet droit au premier degré, à gauche deuxième degré ; accouchement le 20 octobre 1904, à terme. Placenta : 550.

L'enfant est une fille pesant 2700 grammes ; (?) (adresse non retrouvée).

OBSERVATION VI

Mme C..., pleurésie bacillaire, accouchement le 18 septembre 1904, à terme. Placenta : 420.

Garçon pesant 2.520 grammes, actuellement bien portant.

OBSERVATION VII

Mme B..., bacillose pulmonaire ; accouchement prématuré le 21 décembre 1904. Placenta : 380.

L'enfant est un garçon de 1.600 grammes, mort à la Charité de débilité congénitale.

Année 1905

OBSERVATION VIII

Mme F..., bacillose pulmonaire ; accouchement le 19 janvier 1905, à terme. Placenta : 500.

Fille pesant 2.580 grammes ; en bonne santé actuellement (?) (domicile inconnu depuis 2 ans).

OBSERVATION IX

Mme M..., bacillose pulmonaire; accouchement le 18 mars 1905, avant terme; morte peu après. Placenta : 460.

Enfant pesant 2.100 grammes, à été élevé à la campagne et se porte très bien actuellement.

OBSERVATION X

Mme M..., bacillose du sommet droit, accouchement le 29 octobre 1905, à terme. Placenta : 330.

Enfant de 1.050 grammes, mort-né.

OBSERVATION XI

Mme P..., phthisie pulmonaire à évolution rapide, accouchement le 14 novembre 1905, à terme; morte dans la suite. Placenta : 430.

Garçon pesant 2.270 grammes; mort dans la même année le 16 novembre.

OBSERVATION XII

M^{me} P..., lésions anciennes du sommet ; accouchement le 25 novembre 1905, à terme. Placenta : 500.

L'enfant est une fille pesant 3.050 grammes, actuellement bien portante.

OBSERVATION XIII

M^{me} S..., bacillose pulmonaire ; accouchement le 28 décembre 1905, à terme ; morte peu après.

Enfant très débile, pesant 1.970 grammes ; mort de faiblesse congénitale.

Année 1906

OBSERVATION XIV

M^{me} M..., présentant maladie de Roger ; accouchement le 10 janvier 1906, avant terme. Placenta : 680.

Avortement ; fille de 950 grammes.

OBSERVATION XV

M^{me} L..., bacilliose pulmonaire ; accouchement le 24 janvier 1906, avant terme. Placenta : 450.

L'enfant est une fille de 2.150 grammes ; morte 3 jours après l'accouchement, de débilité congénitale.

OBSERVATION XVI

M^{me} C..., bacilliose pulmonaire et intestinale, accouchement prématuré le 30 janvier 1906. Placenta : 490.

Garçon pesant 1.800 grammes ; mort de débilité congénitale, en mars 1906.

OBSERVATION XVII

M^{me} V..., bacilliose pulmonaire en évolution ; accouchement le 1^{er} février 1906, à terme. Placenta : 500.

L'enfant est un garçon de 2.900 grammes, mort en septembre de la même année, de broncho-pneumonie.

OBSERVATION XVIII

M^{me} O..., scrofule cervico-faciale ; accouchement le 24 février 1906, à terme. Placenta : 410.

Enfant de 2.960 grammes (?) (adresse non retrouvée).

OBSERVATION XIX

M^{me} V..., bacillose pulmonaire ; accouchement le 18 mars 1906, à terme. Placenta : 500.

Enfant de 2.800 grammes (?) (adresse non retrouvée).

OBSERVATION XX

M^{me} C..., bacillose suspecte ; accouchement le 18 mars 1906 : on permet l'allaitement par la mère. Placenta : 450.

L'enfant est un garçon pesant 3.450 grammes ; actuellement bonne santé probable (voisins).

OBSERVATION XXI

M^{me} B..., bacillose probable ; accouchement le 29 mars 1906, à terme. Placenta : 700.

Enfant de 3.150 grammes ; très bien portant à l'heure actuelle.

OBSERVATION XXII

M^{me} T..., caverne du sommet gauche ; accouchement le 16 avril 1906, avant terme. Placenta : 350.

Enfant pèse 2.330 grammes ; il meurt à 6 mois de débilité congénitale.

OBSERVATION XXIII

M^{me} C..., bacillose pulmonaire ; accouchement le 28 octobre 1906 ; avant terme. Placenta : 260.

L'enfant est un garçon de 1.980 grammes ; a eu la rougeole et est mort d'athrepsie.

Année 1907

OBSERVATION XXIV

M^{me} C..., bacillose pulmonaire ; accouchement le 29 mai 1907, à terme. Placenta : 520.

L'enfant est une fille pesant 3.450 grammes ; actuellement en très bonne santé ; est restée un mois à la campagne et un mois à la nourrisserie.

OBSERVATION XXV

M^{me} M..., bacillose pulmonaire à la 3^e période ; accouchement le 21 juillet 1907, à terme. Morte en Turquie. Placenta : 550.

Garçon de 3.100 grammes ; probablement mort (renseignements des voisins) ; est resté deux mois à la nourrisserie du 29 juillet au 2 septembre, d'où il partit pesant 3.420 gr.

OBSERVATION XXVI

M^{me} A..., laryngite bacillaire ; accouchement le 12 septembre 1907, à terme. Placenta : 600.

Enfant de 3.300 grammes ; mort de méningite à 13 mois.

Année 1908

OBSERVATION XXVII

M^{me} B..., bacillose pulmonaire ; accouchement le 3 janvier 1908, avant terme. Placenta : 300.

L'enfant est un garçon de 1.300 grammes. Mort de débilité congénitale.

OBSERVATION XXVIII

M^{me} C..., bronchite bacillaire ; accouchement le 28 février 1908, à terme. Placenta : 450.

Enfant de 2.300 grammes ; fille actuellement très bien portante ; a passé à la nourrisserie Rémond, du 21 avril au 24 juin.

OBSERVATION XXIX

M^{me} C..., suspecte de bacillose du sommet droit ; accouchement le 29 avril 1908, avant terme. Placenta : 450.

Enfant pesant 2.450 grammes ; garçon, mort à un mois, de broncho-pneumonie ; pas passé à la nourrisserie.

OBSERVATION XXX

M^{me} D..., lésions légères du sommet droit ; accouchement le 5 avril 1908, à terme. Placenta : 550.

Enfant de 3.300 grammes ; en bonne santé, pas passé à la nourrisserie.

OBSERVATION XXXI

M^{me} P..., bacillose pulmonaire ; accouchement le 25 mai 1908, avant terme. Placenta : 500.

Enfant pesant 2.530 grammes ; fille morte de débilité congénitale.

OBSERVATION XXXII

M^{me} A..., bacillose pulmonaire probable ; accouchement le 10 juillet 1908, à terme ; partie de France étant très malade. Placenta : 450.

Enfant de 3.100 grammes ; emmené en Algérie à 6 mois, par sa famille, et parti tout pâle et rachitique (renseignements dus aux voisins).

OBSERVATION XXXIII

M^{me} B..., bacillose pulmonaire ; accouchement le 12 août 1908, avant terme ; morte peu après. Placenta : 500.

Enfant de 1.020 grammes ; fille morte de débilité congénitale.

OBSERVATION XXXIV

M^{me} P..., bacillose pulmonaire ; accouchement le 20 avril 1908, à terme. Placenta : 450.

Enfant de 2.500 grammes ; mort d'asphyxie à trois mois, à la nourrisserie.

OBSERVATION XXXV

M^{me} C..., râles et craquements ; accouchement le 14 décembre 1908, à terme. Placenta : 400.

Enfant de 2.250 grammes ; mort de débilité congénitale.

Année 1909

OBSERVATION XXXVI

M^{me} F..., bacillose pulmonaire : accouchement le 2 février 1909; à terme. Placenta : 500 grammes.

Enfant de 2,500 grammes ; fille morte de méningite en août 1910, à la Charité; nourrisserie du 15 février au 11 avril et pesant 3,750 grammes.

OBSERVATION XXXVII

M^{me} S..., bacillose pulmonaire et actuellement laryngite bacillaire ; accouchement le 6 février 1909, avant terme. Placenta : 420 grammes.

Enfant de 1.250 grammes ; fille morte à 3 mois, de débilité congénitale.

OBSERVATION XXXVIII

M^{me} D..., pleurésie droite : bacillose du sommet droit ; accouchement le 6 mars 1909 à terme. Placenta : 480 grammes.

Enfant de 2.310 grammes; fille morte à la Charité, de broncho-pneumonie, le 30 septembre 1909; nourrisserie du 7 mars au 6 mai, pesant 4.200 grammes.

OBSERVATION XXXIX

M^{me} D..., ramollissement du sommet gauche; accouchement le 15 juin 1909, à terme. Placenta : 300 grammes.

Enfant de 2.820 grammes, garçon en bonne santé : nourrisserie du 16 juillet au 12 août et pesant 3.600 grammes.

OBSERVATION XL

M^{me} L..., bacillose du sommet droit; accouchement le 11 avril 1909, à terme. Placenta : 550 grammes.

Enfant de 2.300 grammes; fille morte de broncho-pneumonie à 1 mois.

OBSERVATION XLI

M^{me} M..., bacillose pulmonaire; accouchement le 13 mars 1909, à terme. Placenta : 400 grammes.

Enfant du 2.600 grammes ; mort en mai 1910, à la Charité, de broncho-pneumonie,

OBSERVATION XLII

M^{me} C..., bronchite-bacillaire ; accouchement le 10 septembre 1909, à terme. Placenta : 400 grammes.

Enfant de 2.800 grammes ; garçon difficile à élever et très pâle ; a passé un mois à la nourrisserie, parti pesant 3.720 grammes.

Année 1910

OBSERVATION XLIII

M^{me} N..., ganglions cervicaux ; reins bacillaires ; accouchement le 31 mars 1910, à terme. Placenta : 400 grammes.

Enfant de 2.900 grammes ; fille ayant eu la coqueluche, mais en bonne santé actuellement ; nourrisserie du 13 avril au 24 avril et partie pesant 3.700 grammes.

OBSERVATION XLIV

M^{me} C..., bacillose pulmonaire au début ; accouchement le 28 mai 1910, à terme. Placenta : 410 grammes.

Enfant de 1.480 grammes ; fille morte de débilité congénitale.

OBSERVATION XLV

M^{me} M..., bacillose ancienne ; accouchement le 23 août 1910, à terme. Placenta : 500 grammes.

Enfant de 2.970 grammes ; garçon en bonne santé ; légère entérite ; nourrisserie du 30 août au 26 octobre, pesant 3.500 grammes.

OBSERVATION XLVI

M^{me} S..., ramollissement, souffle amphorique ; accouchement le 6 novembre 1910, avant terme ; morte quelques jours après.

Enfant mort quatre heures après la naissance.

RÉSUMÉ ET DISCUSSION

Si une statistique semblable n'est possible que dans un service où, comme à la Maternité de l'Hôtel-Dieu, ne se trouvent que des femmes mariées et habitant Lyon, nous n'avons pu, malgré tout, pénétrer en tous les domiciles. Plusieurs de ces familles sont parties et n'ont point laissé d'adresse. De ces 46 enfants, il en est quatre dont le sort nous est complètement inconnu, et trois emmenés depuis un temps plus ou moins ancien ; ce qui porte à 39 les cas que nous avons pu connaître.

Et voici nos résultats :

1^o Dans ces sept dernières années, 46 enfants sont nés de mères tuberculeuses.

14 d'entre eux viennent au monde prématurément et dans un état de débilité considérable.

32 ont un poids inférieur à 2.950 grammes.

2° Sur les 39 enfants dont nous avons pu connaître le sort :

14 survivent, ou 32 o/o.

26 succombent, ou 68 o/o.

3° Parmi les causes de la mort, nous avons pu relever les suivantes :

a) Débilité congénitale ou autres causes, 18 pour 39 cas, ou 45 o/o ;

b) Méningite, 2 sur 39 cas.

c) Broncho-pneumonie (diagnostic fait à la Charité), 7 sur 39.

d) Avortement, 1.

4° Et parmi ces enfants, nous avons pu, grâce à l'obligeance de M. le docteur Plauchu, accoucheur des hôpitaux, savoir que dix d'entre eux avaient passé à la nourrisserie Rémond. Tous s'en sont allés avec un poids supérieur à 3.200 grammes (1).

5° Bien que notre étude ne portât pas sur ce point, nous avons appris que 8 de ces jeunes mères avaient succombé quelque temps après leur accouchement.

6° Enfin le placenta est, la plupart du temps, de poids très variable, tantôt gros, tantôt inférieur à la normale.

Dans une thèse récente, faite à Bordeaux, celle d'Aubert, nous avons une statistique donnant un

(1) Plauchu et Aloin. — *Société Médicale des Hôpitaux*, 28 mai 1910.

pourcentage de 33 enfants morts, issus de tuberculeux à diverses périodes.

D'autre part, dans sa thèse soutenue à Toulouse en 1906, Mlle Godreau nous donne les résultats suivants : sur 96 enfants issus de femmes tuberculeuses, dans les hôpitaux de Toulouse, 36 naissent prématurément avec un poids moyen de 2.550 grammes. Sur ce nombre, 28 meurent à la naissance ou quelques jours après, et 8 partent dans un état de grande débilité.

Il est intéressant aussi, de rapprocher notre statistique de celle que publiait Vitrey en 1907, dans sa thèse inspirée à Lyon par M. le professeur agrégé Voron. Etudiant la « mortalité infantile selon que l'enfant est gardé par la mère ou confié à une nourrice mercenaire », il est arrivé aux résultats que voici :

Sur 885 enfants élevés en nourrice, 391 sont morts, 494 restent vivants à un an, ce qui fait une mortalité générale de 44.20 pour 100.

Et pouvons-nous, de notre travail, tirer un argument de plus en faveur de l'hérédité tuberculeuse ? Non, sans doute, car tous ces enfants ont vécu quelques jours auprès de leur mère contaminée. Au reste, comme il est dit dans le nouveau *Traité de Médecine* de Brouardel : « La tuberculose clinique n'est presque jamais l'image de la tuberculose inoculée, c'est-à-dire que la tuberculose pulmonaire capable de se manifester par des signes appréciables au médecin, est déjà une tuberculose de diffusion, dont le point de départ est un foyer tuberculeux latent depuis un temps parfois très long et qui représente la

lésion initiale, le chancre d'inoculation » (1).

Bien au contraire, les facteurs terrain et contagion sont ici les grandes causes de si nombreux décès. Il nous a été donné de constater, pendant nos visites domiciliaires, dans quel état d'insalubrité vivent la plupart de ces familles de bacillaires : de leurs locaux l'hygiène est bannie tout aussi bien que le soleil. Et il est douloureux de penser que ces enfants, sauvés d'une mort précoce, vont venir vivre dans une atmosphère aussi dangereuse.

Nous voyons ainsi, que la descendance de femmes tuberculeuses au moment de leur accouchement, est fortement compromise. 68 % de ces enfants succombent ; et plusieurs parmi les survivants, sont dans un état lamentable et courent les risques d'une contagion rapide, étant donné les milieux contaminés et anti-hygiéniques où ils vont respirer. C'est pourquoi, lorsqu'il s'agit de discuter l'intervention dans la grossesse, l'argument tiré de la survie des enfants ne garde plus qu'une valeur relative. Et nous nous permettons de citer ici, l'opinion du professeur Queirel : » Quand le diagnostic de tuberculose pulmonaire au début est nettement posé, il faut intervenir. La tuberculose pulmonaire bien soignée et à temps est curable ; on supprimera ainsi, les efforts congestifs du travail, la fatigue de la grossesse, des derniers mois surtout ». Il cite le cas d'une jeune femme tuberculeuse qui avorta au deuxième mois de sa grossesse et guérit ensuite définitivement.

(1) Brouardel. — *Nouveau Traité de Médecine*.

CONCLUSIONS

1^o Nous publions, dans ce travail, le résultat des recherches faites relativement à 46 enfants, nés à la Maternité de l'Hôtel-Dieu, de mères atteintes de tuberculose pulmonaire.

2^o Le nombre des enfants survivants de 1 à 6 ans est de 14.

Le pourcentage de la mortalité est de 68.

Le pourcentage des prématurés est de 30.

3^o Si l'on rapproche ces chiffres des chiffres relevés à la nourrisserie de Longchêne, pour les prématurés nés de mères tuberculeuses, lesquels survivent presque tous pendant leur séjour à la nourricerie, il semble que le facteur hérédité directe, joue un rôle peu considérable dans cette mortalité élevée, et qu'on doive invoquer plutôt le facteur contagion,

dans un milieu contaminé, en même temps que peu favorable au point de vue de l'hygiène.

4^o La mortalité considérable des enfants nés de mères tuberculeuses, au moment de leur accouchement, semble indiquer que l'argument tiré de la survie des enfants a une valeur non point négligeable, mais seulement relative, lorsqu'il s'agit de discuter la légitimité de l'interruption de la grossesse chez les femmes enceintes tuberculeuses, au moins dans le milieu hospitalier.

Le Président de la Thèse,

E. WEILL.

Vu :

Le Doyen,

L. HUGOUNENQ.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Lyon, le 8 décembre 1910.

Le Recteur, Président du Conseil de l'Université,

P. JOUBIN.

BIBLIOGRAPHIE

- ARLOING. — Leçons sur la tuberculose et certaines septicémies, 1892.
- * AUBERT. — Tuberculose et mariage. Thèse de Bordeaux, 1908-1909.
- * AUCHÉ et CHAMBRELENT. — De la transmission à travers le placenta du bacille de la tuberculose. *Archives de Médecine expérimentale*, 1899.
- BAUMGARTEN. — Ueber latente tub. Volkmann Saunlung, 1880.
- * BIZOUARD. — Thèse de Lyon, 1892.
- * BONNET. — Tuberculose héréditaire d'un nourrisson. *Lyon Médical*, 1898.
- * BERNARD. — De la tuberculose congénitale. Thèse de Montpellier, 1907-1908.
- * CARRIÈRE. — Influence des poisons tuberculeux sur l'hérédité de la tuberculose. *Arch. de Médecine expérimentale*, 1900.
- * BROUARDEL. — *Nouveau traité de Médecine*,

* Indique les ouvrages consultés.

- COMBY.—Etiologie et prophylaxie de la tuberculose infantile.
Klin. Journ. Mosk, 1900.
- * COMMANDEUR. — La mutualité maternelle à Lyon. *Bulletin du IV^e Congrès d'hygiène sociale*, Lyon 1907.
- * COURMONT (J.) et CHALIER (J.). — *Lyon Médical*, 1907.
Journal de Physiologie et de Pathologie générale, 1907.
- CULLEN. — Etude médicale pratique, 1889.
- * FABRE. — Leçons d'obstétrique.
- FONSAGRIVES. — Thérapeutique de la phtisie pulmonaire.
- * GILBERT. — Thèse de Bordeaux, 1894.
- * GODREAU (Mlle).—Influence réciproque de la tuberculose et de la puerpéralité d'après les statistiques faites dans les hôpitaux de Toulouse. Toulouse 1905-1906.
- * GRANCHER. — Préface du Traité des maladies de l'enfance.
- GRISOLLES. — *Arch. de Médec.*, XXII p. 41, 1880. *Bulletin de l'Académie de Médec.*, 1849.
- GUBLER. — Compte-rendu à la Société de biologie.
- * HENOT. — Considérations générales sur l'hérédité hétéromorphe. *Archiv. de Médec. générale*, 1895. *Revue Médicale*, 1894, N° 1.
- * HEITZ. — Transmission placentaire du bacille de Koch au fœtus, dans un cas de tuberculose à marche rapide. *Revue de la tuberculose*, 1902.
- HUGUENIN. — Tuberculose des nouveau-nés et tuberculose congénitale. *Gazette des Hôpitaux*, 1888, p. 185.
- * HUTINEL.—Hérédité tuberculeuse et tuberculose du 1^{er} âge. Congrès de la tuberculose, 1891, p. 344, 1898. — Sur l'hérédité de la tuberculose, in XIII Congrès international de médecine. Paris. 1900. — Section de médecine de l'enfance.
- * KUSS. — De l'hérédité parasitaire de la tuberculose pulmonaire. Thèse de Paris 1898.
- LANDOUZY. — De la mortalité parisienne du 1^{er} âge. Ses rapports avec la tuberculose. *Revue de Médecine*, 1888. Travaux communiqués aux Congrès de la tuberculose.

- LANDOUZY et MARTIN. — *Revue de Médecine*, 1883, 1887, 1891.
- LANDOUZY et QUEYRAT. — Notes sur la tuberculose infantile. *Bulletin de la Société Médicale des Hôpitaux*, année 1886.
- * LHOMME. — Contribution à étude de la tuberculose dans la première enfance. Thèse de Paris, 1905-1906.
- LONDE et THIERCELIN. — La tuberculose congénitale. Revue générale dans la *Gazette des Hôpitaux*, 1893.
- LOUIS. — Recherches anatomiques, pathologiques et thérapeutiques sur la phthisie, 1843, 2^e édition.
- LOUIS et DUBREUILH. — Influence de la grossesse, d'accouchement et l'allaitement sur le développement et la marche de la phthisie. *Bull. de l'Académie de méd.*, 1881.
- MALETERRE. — Contribution à étude de la tuberculose de la 1^{re} enfance. Thèse de Nancy, 1905-1906.
- MALVOZ et BROUVIER. — Deux cas de tuberculose congénitale. *Annales de l'Institut Pasteur*, 1889.
- * MOSNY. — La famille des tuberculeux. *Ann. d'Hygiène publique et de médecine légale*, mai, 1902.
- * MAURICEAU. — Traité d'observations sur la grossesse et l'accouchement des femmes et leurs maladies, p. 1715, t. II, et 1728, t. II, 2^e édition.
- MOUSSU, CHARRIN et DELAMARE. — Transmission expérimentale aux descendants des lésions développées chez les ascendants. *Ac. des Sciences*, juillet, 1901.
- * ORTÉGA. — Thèse de Paris, 1876.
- * PARIENTÉ. — Part de l'hérédité et de la contagion dans la tuberculose infantile. Thèse de Montpellier 1902-1903.
- * PÉHU et CHALIER. — De la tuberculose humaine congénitale, *Archives de médecine des enfants*, t. XI, janvier-févr. 1908.
- * PETIT. — *Journal de la tuberculose infantile*, juillet 1898.
- PETER. — Cliniques médicales.
- * PLAUCHU et GARDÈRE. — Le nourrisson prématuré né de mère tuberculeuse. *Province médicale*, 16 octobre 1907.
- * PLAUCHU et ALOIN. — Société médicale des hôpitaux, 28 novembre 1910.

ROZIÈRE DE LA CHASSAGNE. — *Manuel des Pulmoniques ou Traité complet des maladies de poitrine.*

STRAUSS. — Tuberculose et son bacille.

* TARNIER et BUDIN. — 1846, Traité de l'art des accouchements.

* VITREY. — Thèse de Lyon 1907.

* VINAY. — Traité des maladies de la grossesse et des suites de couches. 1894.

* VINSONNEAU, BLUM (Mlle). — Mortalité infantile à Montpellier de 1892 à 1901. Thèse de Montpellier, 1902.

* WEILL. — Œuvre de préservation de l'enfance contre la tuberculose. *Bulletin du IV^e Congrès d'hygiène sociale.* Lyon 1907. — *Précis de médecine infantile*, 1904 et thèse de Dauvergne. Lyon, 1904. — *Bull. Médical*, 1901, 1^{er} mai.

ZAMBONI BALDO. — La famille des tuberculeux. *Revista di scienza med.*, 15 janvier 1902.

